

## Betreuungsvereinbarung

Charité Mitarbeiterin/Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Name des Kindes/der Kinder: \_\_\_\_\_

+ Geburtsdaten

KidsMobil MitarbeiterIn: \_\_\_\_\_

Adresse Privat			
Name		Vorname	
Straße		Ort und PLZ	
Telefonnummer	Fest		
	Mobil		
E-Mail			
Adresse Arbeitsplatz			
Straße		Ort und PLZ	
Telefonnummer		E-Mail	
Adresse Betreuungsstätte			
Kita/Hort (Ansprechpartner)		Kita/Hort (Ansprech-Partner)	
Adresse		Adresse	
Telefon		Telefon	
Falls wir Sie im Notfall nicht erreichen, an wen sollen wir uns wenden?			
Name		Name	
Adresse		Adresse	
Telefon		Telefon	

**Betreuungsbedarf / Zeiten:**

Mein Kind darf von der oben genannten Betreuungsstätte abgeholt werden	Ja	Nein
Mein Kind darf am öffentlichen Straßenverkehr (als Fußgänger!) teilnehmen	Ja	Nein
Mein Kind darf öffentliche Verkehrsmittel benutzen (in Begl.)	Ja	Nein
Mein Kind darf im öffentlichen Straßenverkehr (auf dem Gehweg!) Fahrrad/Laufrad fahren:	Ja	Nein
Mein Kind darf öffentliche Spielplätze besuchen (in Begl.)	Ja	Nein
Mein Kind ist Nichtschwimmer / Schwimmer	Ja	Nein
Mein Kind darf Baden gehen (in Begl.)	Ja	Nein
Mein Kind darf an Sport-/Freizeit-Aktivitäten teilnehmen	Ja	Nein
Bei meinem Kind bestehen chronische Krankheiten	Ja	Nein
Mein Kind hat Anfallsleiden (Art)	Ja	Nein
Mein Kind hat Allergien (ggf. Medikamente, Nahrungsmittel, Sonne, Insekten, o.a.)	Ja	Nein
Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein (Name / Art der Anwendung)	Ja	Nein
Für mein Kind besteht eine Haftpflichtversicherung bei	Ja	Nein
Für mein Kind besteht eine Krankenversicherung bei	Ja	Nein
Sonstiges:	Ja	Nein
<b>Für den Notfall: Kontakt Kinderarzt/ärztin:</b>		

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten